

誠信 · 當責 · 創新



## 高齡復發性疝氣 微創(腹腔鏡/達文西)手術 大幅降低疼痛與再復發率

醫學報導

失智症治療新紀元  
從「改善症狀」到「清除病因」  
解析阿茲海默症兩大新藥

未來主人翁

睡眠對兒童神經發展的重要性

2026 | 4月號

1978年11月創刊 1999年10月改版



## 宗旨

以醫療服務回饋社會

## 願景

成為最受民眾信賴的醫學中心

## 目標

成為以病人為中心的全人醫療照護機構  
培育教學、研究與創新的卓越人才  
強化急、重、難症醫療服務  
發展行動化、數位化的智能醫院

## 核心價值

誠信 當責 創新

出版者 國泰綜合醫院  
發行人 簡志誠  
社長 林朝祥  
總編輯 林敏雄  
編輯顧問 黃建智、林憲忠  
執行編輯 陳元春、黃凱麟  
電話 02-2708-2121 分機1320  
網址 www.cgh.org.tw  
設計印製統合 長榮國際

版權所有·非經本刊及作者同意，不得作任何形式之轉載或複製  
如對刊物內容有任何疑問，請洽02-27082121 分機1322

中華郵政台北雜字第1971號執照登記為雜誌交寄

# 目錄

- 01 永續報導  
國泰綜合醫院主管共識營
- 02 特別報導  
有效降低復發性疝氣再復發率、護理精實交班  
國泰綜合醫院榮獲國家醫療品質獎2項金獎肯定
- 04 醫學報導  
老化常見的疝氣 手術是唯一治療方式  
微創腹腔鏡疝氣修補 大幅降低疼痛
- 06 醫學報導  
高齡腹股溝疝氣患者治療選擇  
達文西機器手臂微創手術
- 08 特別報導  
接軌國際 醫療品質卓越中心
- 10 護心專欄  
心導管檢查的血管通路併發症  
從股動脈到橈動脈的新選擇
- 12 醫學報導  
失智症治療新紀元  
從「改善症狀」到「清除病因」  
解析阿茲海默症兩大新藥
- 14 醫學報導  
淺談失智症的精神行為症狀與照護技巧
- 16 醫學報導  
國泰綜合醫院生殖中心試管嬰兒治療  
兼顧醫療品質與經濟效益的聰明選擇
- 18 未來主人翁  
睡眠對兒童神經發展的重要性
- 20 健康小站  
3C上手 健康失守  
談科技成癮與飲食關係
- 22 健康管家  
年後收心也要收腹
- 24 健康管家  
認識急性腎臟病及早發現  
把握腎臟恢復的關鍵時機
- 26 天使心語  
當恐懼被理解照亮
- 30 暖心護理  
一閃一閃護理師 守護生命的溫柔星光
- 31 院務消息

# 國泰綜合醫院主管共識營

因應超高齡社會的健康照護挑戰並強化醫療韌性，國泰綜合醫院於2026年3月14日舉辦「主管共識營」，邀請衛生福利部石崇良部長分享國家醫療政策及未來方向，並由院內主管針對精進醫療服務、教學研究、友善職場等議題，分組研議具體策略，以共同實現健康台灣願景。



文 / 李承芸

國泰綜合醫院策略規劃組管理師

## 政策引領 去中心化與智慧化

石崇良部長以「韌性永續，健康台灣」為題，聚焦健保政策、醫事人力、藥物韌性、健康促進等面向進行分享，除盼透過「健康台灣深耕計畫」優化工作條件與薪資福利，協助醫院留住優秀醫護人才，更強調面對超高齡社會與人力短缺挑戰，醫療服務應邁向「去中心化」。並可透過以下策略讓民眾就醫更便利，打造健康台灣：

**住院整合照護：**由照服員與護理師共同照護病人，提升品質並減輕家屬負擔。

**居家化療與門診手術：**病人在居家接受治療與術後休養，減少往返奔波及病床等待。

**AI 與 ESG 轉型：**加速導入 AI 智慧照護與ESG 永續管理，利用科技減輕文書負擔。

**藥物韌性：**強化國內關鍵原料藥生產能力，並推廣「學名藥」與「生物相似劑」。

**健康促進：**推動「健康幣」獎勵機制，透過將篩檢、疫苗及運動等行為轉換為實質價值，打造健康經濟循環。

## 醫院佈局 短中長期策略規劃

因應國家政策方向及院方高階策略目標，共識營由各科部主管針對醫院短中長期發展計畫進行交流，在醫療、教學研究、社區與整合醫學及經營管理等構面，研議未來工作重點。包括持續強化急重難症醫療與發展特色醫療，營造以病人為中心的整合醫學及社區醫學、導用AI提升醫學教研創新永續，並以「幸福營造友善職場、淨零轉型醫療永續、資安先行數位韌性」等三大經營管理主軸，打造韌性與溫度兼具的醫療照護體系。

此次主管共識營展現全體主管高度凝聚力，將國家「健康台灣」的施政理念內化為具體行動計畫，在各面向持續強化醫療韌性，照顧民眾健康，為永續台灣盡一份心力。

# 有效降低復發性疝氣再復發率、護理精實交班 國泰綜合醫院榮獲 國家醫療品質獎2項金獎肯定

國泰綜合醫院於第26屆NHQA國家醫療品質獎競賽中再創佳績，憑藉臨床醫療創新與制度化品質改善成果，一舉榮獲傑出醫療類及主題類2項金獎、系統類卓越中心、NHQA主題類持續品質改善20年獎等16項獎項肯定，充分展現醫院在推動醫療品質、導入智慧科技與提升護理環境的卓越成果。

文 / 郭至晟

國泰綜合醫院品質管理部管理師



▲國泰綜合醫院榮獲NHQA國家醫療品質獎多項獎項肯定，由醫策會張上淳董事長(左)頒獎，國泰綜合醫院簡志誠院長(右)代表受獎

在臨床醫療領域，國泰綜合醫院以「復發性疝氣治療整合計畫」榮獲傑出醫療類金獎。該計畫整合外科、麻醉、護理及資訊等跨科團隊，導入微創手術、機器手臂輔助手術與3D影像重建技術，並建立標準化臨床路徑與即時資訊平台。成果顯示，原發性疝氣手術復發率僅0.4%，復發性疝氣手術再復發率為3.06%，均優於國際平均水準；傷口感染率僅0.13%，平均住院天數縮短至2-3天，大幅提升病人安全與照護品質。醫院亦積極參與「台灣疝氣醫學會」的成立，累計舉辦80場示範手術，



▲國泰綜合醫院榮獲NHQA國家醫療品質獎16項獎項肯定

培訓超過400位醫師，成為國內疝氣治療與人才培育的重要推手。

另以「運用精實手法降低護理人員交班時間」專案，榮獲主題類金獎肯定。該專案聚焦護理人員交班流程，結合精實管理理念與生成式AI工具，解決交班耗時及延遲下班等問題。專案推動後，有效縮短病房交班時間，亦以AI輔助新病人住院摘要撰寫時間由20分鐘縮短至5分鐘，正確率達100%，使用率超過95%，該專案不僅優化護理流程，更有效讓護理人員回歸病人照護本質，實現專業價值。

此外，國泰綜合醫院亦榮獲「NHQA主題類持續品質改善20年獎」，肯定醫院自2005年起連續20年不間斷投入全國醫療品質改善競賽，深耕品質文化、持續精進全面推動卓越品質的決心，並在制度與系統建構方面以「制度模組化」及「數位工具應用」為核心，榮獲系統類卓越中心殊榮。

其他獲獎主題還包括優化新生兒加護病房早產兒發展性照護、提升潛伏結核感染篩檢率、AI優化腫瘤標記、藥學教育數位實踐、內視鏡語音AI、放射師AI教育訓練、ERAS APP、聖露西亞慢性病照護、AI敗血症診療、心導管室低碳醫療實踐等，分別榮獲智慧醫療類、主題改善類及淨零醫療類等獎項肯定。

國泰綜合醫院院長簡志誠表示，此次榮獲多項國家醫療品質獎肯定，不僅是對團隊努力的肯定，更展現醫院在臨床創新、智慧醫療、機構韌性及永續醫療等領域耕耘的成果。未來將持續深化跨團隊整合，運用智慧科技，發展高品質且具韌性的醫療模式，同時落實淨零與永續，讓醫療不僅是治療疾病，也守護環境與未來世代。

# 老化常見的疝氣 手術是唯一治療方式 微創腹腔鏡疝氣修補 大幅降低疼痛

文 / 李君豪

國泰綜合醫院一般外科主治醫師

## 什麼是疝氣

「疝氣」在醫學上的定義，是指體內的器官或組織，經由腹壁或其他腔壁上先天或後天形成的薄弱點、缺損或孔隙，離開了原本正常的位置，向外突出或移位至不正常的部位。以腹部來說，比較常見的位置包括鼠蹊部、肚臍、之前腹部手術的位置。橫膈膜的疝氣跟前列體表的疝氣較不相同，通常是分開討論。疝氣造成的症狀包括疼痛、日常生活不便、腸子阻塞、感染發炎、最嚴重的疝氣類型（所謂的嵌入型疝氣）會造成腸子壞死及破裂，導致敗血性休克死亡。

## 如何治療疝氣

由於疝氣是結構上的異常，要藉由藥物或是其他方式治癒是沒有辦法的，只能靠手術修補疝氣破孔。以鼠蹊部疝氣為例，一開始的手術採用直接縫合的方式修補，但是對於較大筋膜層破孔的病患，直接縫合會造成嚴重的疼痛感以及較高的復發率（約10%）。即使後來對於修補的方式不斷的改良，仍然無法得到滿意的結果。在人工網膜的問世之後，手術的方式有了革命性的改良，使得復發率降至3%，術後的疼痛感也得到顯著的改善。目前在台灣，使用人工網膜進行疝氣修補手術已成為最主流的修補方式。

傳統的疝氣修補手術是在患部進行皮膚切開，層層剝離組織後暴露出疝氣的位置，再以人工網膜進行修補。隨著醫療科技的進步





效的處理疝氣問題，只是在手術路徑的選擇上有所不同。

### 「經腹腔腹膜前疝氣修補手術」

手術路徑會先進入患者的腹腔內，定位疝氣部分後，將腹膜切開進入到腹膜前空間，在這個部位做完整的疝氣修補、人工網膜放置，再將切開的腹膜縫合。這種手術方式的優點在於進入到腹腔內手術，空間大好操作；對於嚴重的疝氣（例如腸子卡進疝氣空間內）可以直接檢查腸子是否有壞死或破裂。缺點則在於進入腹腔內，手術造成相關的併發症（例如腹腔內部沾黏、器官受傷等）機會較高，而且縫合切開的腹膜也相對耗時。

，外科手術的傷口越來越小，「微創腹腔鏡手術」使得病人因過去手術的大傷口造成的疼痛感大幅下降，在疝氣手術也是如此。以腹股溝疝氣為例，過去標準5到7公分的傷口，現在以微創手術處理只需要3個1.5至0.5的小傷口可以達到同樣的效果；甚至對於雙側腹股溝疝氣的病人，過去需要雙側劃刀處理，微創手術在同樣的3個傷口就可以解決。在大範圍的切口型疝氣，傳統修補方式的傷口可能要跟前一次傷口差不多大小，微創手入仍然能在數個小傷口解決，預後也與傳統手術相差不多，對病患來說真的是一大福音。此外，復發性疝氣因首次手術後的組織沾黏與結構改變，手術難度較高，主要治療方式為微創腹腔鏡疝氣修補術，可繞過舊疤痕、減少組織破壞、降低再次復發率並減輕術後疼痛；若嚴重沾黏，則可能需要達文西機器手臂輔助修補。

## 腹腔鏡微創手術的方式有哪些

以腹股溝疝氣手術為例，有分進腹腔修補的「經腹腔腹膜前疝氣修補手術」以及不進腹腔的「全腹膜外疝氣修補手術」。兩者皆能有

### 「全腹膜外疝氣修補手術」

顧名思義，手術路徑完全不會進到腹腔內，直接進入腹膜前空間執行手術。這種方式好處包括：避免腹內器官受傷或是沾黏，且不用縫合腹膜，可以縮短手術時間。缺點在於手術空間狹小，操作不易；對於可能造成腹內器官影響的疝氣無法有效評估器官的狀況。因此這兩種手術沒有所謂的優劣之分，重要的是對應病人的狀況，採取對病人最有幫助的治療方式。

## 結論

疝氣是種退化性的疾病，隨著年齡增長，得到疝氣的機率越高。在人口日益高齡化的台灣，來求診的病人也是越來越多。手術是治癒疝氣唯一的方式。得益於醫學的進步，疝氣的治療已從以往單純的「治癒疾病」，轉變到現在的「降低疼痛以改善手術體驗」。若讀者對於此種疾病有任何疑問，盡快就醫以利外科醫師診斷及治療，改善您的身體狀況。

## 高齡腹股溝疝氣患者 治療選擇

### 達文西機器手臂微創手術

黃先生，72歲，2年前因為嚴重的主動脈瓣膜狹窄，接受開胸主動脈瓣膜置換手術，由於他使用的是機械瓣膜，因此每日用藥當中包含了抗凝血劑…。大概2個月前，黃先生覺得日常活動的時候，左下腹及腹股溝的位置有些不適的感覺，甚至有時候左腹股溝會疼痛，所以他來到一般外科的門診，經由觸診，我們發現黃先生的左下腹有一個用力或久站會突起，躺下輕壓會回平的腫塊，這就是典型的腹股溝疝氣。

文 / 蔡欣恬

國泰綜合醫院一般外科主治醫師

**腹** 股溝疝氣是因為先天或後天的腹壁缺損所導致，治療的方式是手術，在無張力修補的概念底下，目前全世界趨向以人工網膜修補取代自體組織縫合，手術可以前開式，或微創手術包括腹腔鏡或達文西機器手臂手術。針對黃先生的情況，因為機械瓣膜需持續使用抗凝血劑不間斷，相對會造成手術中較易出血及止血困難度增加，在確認黃先生適合全身麻醉的狀況下，他選擇了達文西機器手臂手術。

達文西機器手臂手術是目前最先進的微創疝氣修補方式。它結合了腹腔鏡的「小傷口」優點，並透過高科技克服了操作上的限制。

#### 達文西手術 vs. 腹腔鏡

雖然兩者都屬於微創手術（傷口通常僅0.8 - 1公分），但達文西系統有以下核心升級：

- **3D立體高解析視野**：醫師看到的畫面是放大的3D立體影像，比起腹腔鏡的2D畫面，能更精準判斷組織深度與神經血管的位置。
- **仿真手腕器械**：機器手臂具備7個自由度，能像人手腕一樣靈巧



20萬元之間（視醫院、自費醫材選擇及病房差額而定）。建議諮詢時請醫院提供詳細的報價清單。

轉動，在腹腔狹窄空間內進行精細縫合與剝離，這是腹腔鏡「長柄器械」較難做到的。

- 濾除手部震顫：系統會過濾醫師手部的微小抖動，確保操作穩定度。

## 手術的優點

- 疼痛感更低：因為操作更精準，對周邊組織的拉扯與傷害較少。
- 復發率降低：精密的縫合技術能讓人工網膜固定得更牢靠，根據研究，針對複雜性或復發性疝氣，達文西能顯著降低再次復發的機率。
- 復原速度快：多數患者術後隔天即可出院，並能更快恢復正常工作與生活。
- 適合複雜個案：對於雙側疝氣、復發型疝氣或曾動過腹部手術（沾黏較多）的病患，達文西的優勢尤為明顯。

## 費用與健保給付

這是目前患者最需要考量的部分：

- 自費項目：雖然健保已納入機器手臂疝氣手術的手術費給付，但機器手臂耗材費、相關特殊器械及醫材仍需自費。
- 預估金額：總花費通常落在新台幣10萬至

## 手術流程簡述

- 1.全身麻醉：手術在全身麻醉下進行。
- 2.建立氣腹：在腹部開3個微小切口，注入二氧化碳撑起操作空間。
- 3.修補與鋪網：醫師操作手臂將疝氣囊拉回，並在腹壁薄弱處鋪上人工網膜後固定。
- 4.縫合腹膜：這是達文西最擅長的部分，精細縫合腹膜可減少術後腸沾黏風險。

以黃先生來說，他需要的是精細的疝氣修補與精準的出血控制，所以達文西機器手臂手術非常適合他，在接受手術的隔天，黃先生也順利出院，術後一週的回診，除了傷口有些微的術後腫脹並輕微的瘀血，已經無需再服用止痛藥。

## 結語：該選擇達文西嗎？

如果您的疝氣是初次發生且構造單純，腹腔鏡手術通常已有很好的效果；但如果您追求極致的精準度、希望疼痛減到最低，或是屬於較難處理的復發型疝氣，達文西機器手臂手術會是非常優質的選擇。

# 接軌國際 醫療品質卓越中心

制度守護生命、品質引領智慧、病安共創永續



文 / 郭至晟

國泰綜合醫院品質管理部管理師

## 從 挑戰到文化的形成

國泰綜合醫院品質管理部的成立，源自一個簡單卻重要的信念：醫療品質不能靠運氣，而要靠制度來保障。醫療現場的每一個細節都可能影響病人的生命，唯有把品質落實在流程中，病人才能安心，醫護人員也能放心。

儘管許多醫療人員覺得這是「額外工作」，增加負擔，但都深知這是保護病人安全的不二法則，因此品質管理部從「外科手術抗生素使用」開始，透過制度化流程，確保病人能在正確時間使用藥物，降低感染風險。這個案例讓醫護人員親身感受到制度的力量，開始相信品質改善真的能守護生命。

在第一個成功案例之後，品質改善不再



▲國泰綜合醫院品質管理部榮獲卓越中心肯定，由醫策會副董事長葉森田(左)頒獎，國泰綜合醫院王拔群副院長(右)代表受獎

只是任務，而是成為大家共同的習慣。醫護人員開始主動分享改善成果，彼此交流經驗，逐漸形成一種榮譽感：品質改善是值得被看見、被傳頌的故事。這樣的文化力量，存在於日常工作，也開始擴散到更廣的醫療社群，發展成跨科室、跨院際甚至跨領域，讓醫療品質真正內化成為國泰綜合醫院的DNA。

## 醫品智慧與韌性

隨著文化的建立，品質管理部進一步把智慧醫療融入制度，形成「智慧韌性」的模式。這些制度就像醫院的地基，平時看不見，但每天都在默默守護病人安全。



智慧韌性的核心，就是讓病人安全不再依賴臨場反應，而是透過制度與科技的雙重保障，形成穩定的系統。例如輸血流程、精實交班、檢驗檢查、門診動線、跨院轉診以及人工智慧應用（包括腫瘤標記優化、檢查語音輔助、藥學教育數位化等），都透過跨科協作來改善。這些制度讓病人等待時間縮短，醫療處置更快更準確，病人安全因此獲得更即時的保障。

## 永續責任

品質管理部深知，醫療品質不只是院內的事，更是一種社會責任。因此每年舉辦「病人安全週」，2025年以「醫社共融，病安同行」為主題，更吸引超過1,100人次參與。活動中有病人家屬分享，因為提醒系統，父親的敗血症得以及早發現，挽回了生命。

在醫病共享決策上，病人不再只是被動接受，而是能與醫師一起決定治療方向，病人滿意度超過9成。

同時，也透過品質改善推動綠色醫療行動

，從減紙化病歷到耗材回收，每年減少20萬張紙，相當於守護200棵樹。

## 卓越中心：接軌國際

國泰綜合醫院品質管理部已經不只是院內的守門人，而是全國醫療品質的佼佼者。制度模組化成果被多家醫院採用，顯示制度的可複製性。更重要的是，品質管理部的成果已經走向國際舞台。每一年至少有1篇研究成果發表於SCI期刊，同時有10篇以上專案在國際研討會分享，讓台灣的經驗與全球交流。

國泰綜合醫院品質管理部的故事，不只是數字上的亮眼，更是一個完整的品牌敘事。它展現了制度的力量、智慧的應用、文化的厚植，以及對病人安全與永續的堅持。

2025年國泰綜合醫院品質管理部榮獲國家醫療品質獎「卓越中心」殊榮，是必然，也是成立以來25年的重要里程碑。未來，品質管理部將繼續引領台灣醫療品質走向國際，乃至國際舞台上的品質指南針。

# 心導管檢查的血管通路併發症 從股動脈到橈動脈的新選擇

心導管檢查與治療（如冠狀動脈攝影與氣球擴張、支架置放），已是現代心臟醫療不可或缺的利器。醫師進行心導管操作時，需要選擇一條血管通路，讓導管進入心臟或冠狀動脈。傳統上多數使用大腿的股動脈，但近20年來，手腕的橈動脈已逐漸成為主流，甚至發展到更遠端的「遠端橈動脈通路」。這樣的演變，主要是因為不同通路會帶來不同的併發症與風險。本文將說明股動脈常見的幾種併發症，並介紹橈動脈，尤其遠端橈動脈的優勢，帮助大家理解為什麼這樣的轉變對病人安全與舒適度都有幫助。



文 / 郭志東

國泰綜合醫院心血管中心主治醫師

## 股動脈血管通路：常見併發症

股動脈位於鼠蹊部，口徑較大，方便導管進入心臟，幾乎早期所有心導管檢查都透過股動脈完成，很多病人說以前做心導管要從打腿打針，而且要平躺8個小時，就是這個意思。但因股動脈位置深、鄰近後腹膜腔與靜脈，一旦出現出血或血管損傷，後果可能相當嚴重。以下是最常見的4種併發症：

### 1. 血腫

血腫是最常見的問題。若止血壓迫不足，或患者同時使用抗血小板或抗凝藥物，血液可能在穿刺點周圍滲出，形成腫脹與疼痛。大部分血腫屬輕微，但若血腫擴大，可能壓迫到神經或血管，造成下肢麻木、缺血，甚至需要輸血或手術處理。

### 2. 假性動脈瘤

當穿刺的動脈口未完全癒合，血液流到周邊組織並形成搏動性的血腫，就會產生假性動脈瘤。病人會摸到一個會跳動的腫塊，有時還能聽到血流的聲音。小型的假性動脈瘤可能自行癒合，但較大的通常需要超音波導引下壓迫、注射藥物止血，或外科修補。

### 3. 動靜脈瘻管

若穿刺時同時傷到動脈和鄰近靜脈，可能形成異常的「動靜脈通道」。血液在動脈與靜脈之間直接流動，導致局部靜脈怒張、腫脹，或出現持續的血流雜音。部分小瘻管可自行閉合，但若血流量大或症狀明顯，則需手術或導管治療。



#### 4. 後腹膜出血

這是最危險的股動脈併發症。若穿刺位置過高，超過股韌帶，出血可能直接流入後腹膜腔，外觀上卻看不到瘀血。病人可能突然出現低血壓、心跳加快或腰背痛，若未及時發現，可能危及生命。診斷通常依靠電腦斷層，治療方式包括立即停止抗凝藥物、輸血，甚至緊急血管栓塞或手術。

### 為什麼橈動脈更安全？

隨著醫學研究進展，橈動脈（手腕動脈）逐漸取代股動脈，成為心導管的主要血管通路。多項國際大型臨床試驗顯示，橈動脈通路在安全性與病人舒適度上，都優於股動脈。

主要優勢包括：

- 出血風險低：橈動脈位置淺，容易壓迫止血，不會發生後腹膜大出血。
- 恢復快：病人術後能立即坐起或下床，不需長時間平躺，降低深靜脈栓塞的風險。
- 縮短住院天數：住院時間與醫療成本降低，病人生活品質提升。
- 臨床預後佳：對急性心肌梗塞病人，橈動脈通路甚至能降低整體死亡率。

### 遠端橈動脈的新趨勢

近年來，「遠端橈動脈通路」受到越來越多重視。這種方式是在手掌靠近大拇指根部，俗稱「虎口」的橈動脈分支進行穿刺，和傳統手腕部位相比，帶來更多好處：

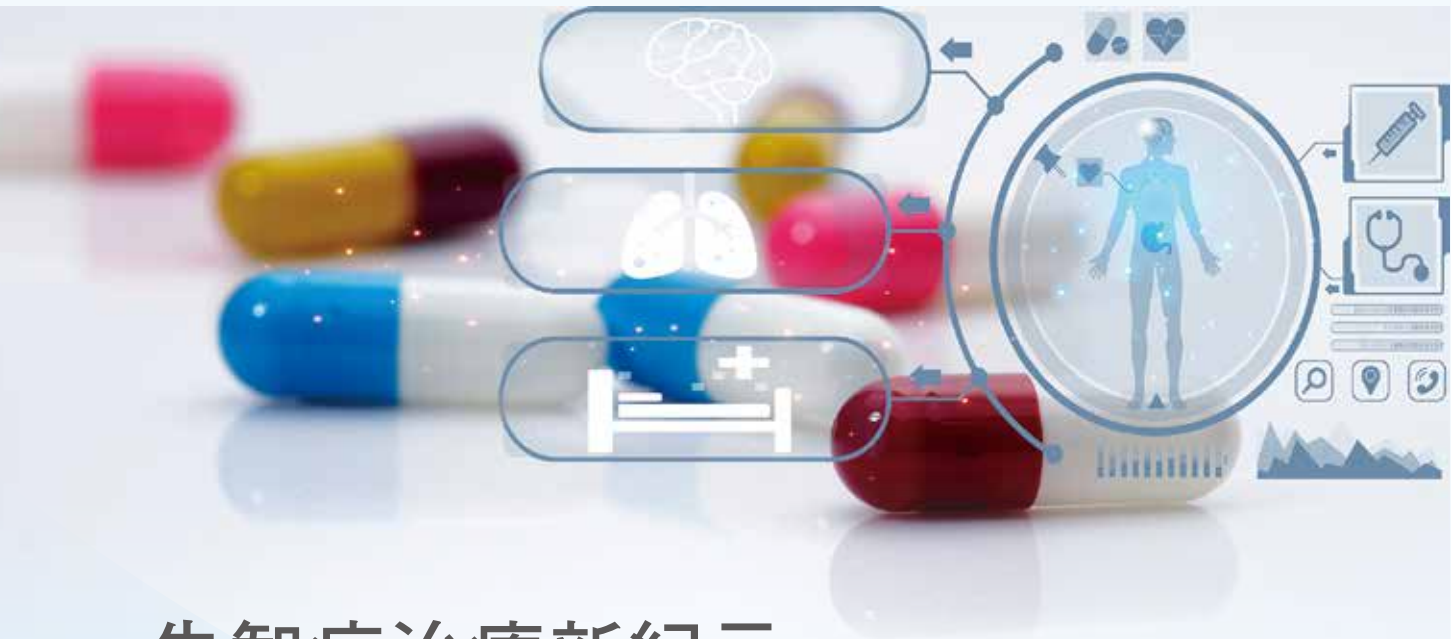
1. 保護血管：萬一未來需要再做心導管，或接受洗腎建立動靜脈瘻管，仍能保留近端橈動脈，避免血管資源耗盡。
2. 止血更容易：血管位置更淺，壓迫範圍小，止血快速且舒適。
3. 病人接受度高：穿刺位置較不影響日常活動，許多病人覺得比傳統橈動脈或股動脈更舒服，病患動完手術後不影響手腕活動，諸如用餐，寫字皆能自如。

### 臨床啟示

- 股動脈仍有其角色：在需要大口徑器材的結構性心臟病治療中，股動脈仍不可或缺。故此需要醫師嚴格把關穿刺技術與術後監測。
- 及早辨識併發症很重要：血腫可觀察，但後腹膜出血可能致命，臨床團隊必須保持高度警覺。
- 橈動脈應為首選：尤其在冠心症與急性心肌梗塞治療，橈動脈通路的優勢已不容忽視。
- 跨團隊合作：護理人員、影像醫師與心臟外科團隊共同協作，能提升病人安全與照護品質。

### 結語

心導管檢查是診斷與治療心臟疾病的重要工具，但血管通路的選擇卻深深影響病人的安全與預後。股動脈常見的血腫、假性動脈瘤、動靜脈瘻管與後腹膜出血，提醒我們不可忽視其風險。橈動脈通路，特別是遠端橈動脈，提供了一個更安全、更舒適的新選擇。未來，透過不斷改進技術與跨團隊合作，我們能在保障病人安全的同時，持續提升心導管醫療的品質。



# 失智症治療新紀元 從「改善症狀」到「清除病因」 解析阿茲海默症兩大新藥

隨著社會邁入高齡化，退化性疾病人口逐年攀升，其中阿茲海默症更是失智症的頭號病灶。過去我們僅能使用乙醯膽鹼酶抑制劑等藥物來「緩解症狀」，但自2025年起，台灣衛福部正式通過兩款針對病理機轉的新藥：侖卡奈單抗(Leqembi) 與多奈單抗(Kisunla)，開啟了治療的新篇章。

文 / 廖品雯

國泰綜合醫院神經內科主治醫師

**精準打擊：清除大腦的「違章建築」**

這兩款藥物皆為針劑單株抗體，其核心功能在於主動清除大腦中異常堆積的 $\beta$ -類澱粉蛋白(Amyloid-beta)斑塊。您可以想像這是在清理大腦中的「違章建築」，避免神經細胞持續受損。

在門診諮詢中，家屬最常詢問的問題，整理如下：

**Q1：藥費昂貴，是不是症狀嚴重才要打？**

- **正好相反。**這類藥物最適合「早期」阿茲海默症患者（輕度認知障礙）。若進入中晚期，腦內細胞已多半損傷，此時治療的效果並不佳。

## Q2：打完記憶力會立刻變好嗎？

- 重點在於「延緩」而非「恢復」。藥效主要是延緩認知功能及病人的退化速度，讓病人「維持現狀」的時間拉長，而非看到顯著的認知進步。

## Q3：在治療過程中，是否許多其他藥物無法使用？

- 需特別注意血栓溶解劑與抗凝血劑。施打期間通常不能使用血栓溶解劑；若患者因心血管疾病需長期服用抗凝血劑，必須經醫師嚴密評估風險後方可進行。

## Q4：聽說新藥會有「腦水腫」或「腦出血」的副作用，是不是很危險？

- 醫師解析：類澱粉清除治療相關影像異常是這類清除類澱粉蛋白藥物特有的反應，分為腦水腫與微出血。
- 多數無症狀：根據臨床數據，大多數發生類澱粉清除治療相關影像異常的患者完全沒有自覺症狀，僅是在定期追蹤的MRI影像中被發現。
- 可控且可逆：醫師會透過密集的MRI監測來把關。若發現異常，通常只需暫停用藥或調整劑量，水腫多半會自行吸收消失。
- 發生率與基因有關：發生風險與是否帶有APOE ε 4基因有關。因此，我們在治療前會建議進行基因檢測，針對高風險族群，醫師會採取更謹慎的監測頻率，確保治療安全。

## Q5：治療阿茲海默症的新藥（如樂意寶、欣智樂）需要打一輩子嗎？

- 不需要，這類藥物具有「停藥機制」。與傳統慢性病藥物不同，新型單株抗體藥物（如Leqembi或Kisunla）採取的是「目標導向」的治療策略：
- 達標即可停藥：治療過程中會定期透過影像檢查監測。一旦證實腦部類澱粉蛋白斑塊已清除至達標水平，經醫師評估後即可考慮停藥。
- 未來的研究挑戰：醫學研究已證實，即便斑塊已被清除，隨着時間推移，腦部仍會再次緩慢堆積類澱粉蛋白。因此，目前的臨床研究重點在於：「未來是否需要再治療及何時是重啟治療的最佳時機？」這些問題目前全球尚在持續研究與制定標準中。
- 醫療核心邏輯：目前的治療重點在於「精準清除」而非「終身依賴」，醫師會根據患者的影像追蹤結果與臨床表現，動態調整最適合的治療進度。

## 臨床紀實：我看見的個案改變

### 在臨床觀察中，藥物的價值往往體現在數據之外的「生活品質」：

- 個案A（72歲女性）：診斷為極輕度認知障礙。施打新藥近半年來，雖短期記憶無明顯回升，但令家屬欣慰的是她生活自理無虞，半年內甚至與家人飛往歐洲及日本旅遊，展現了極佳的精神體力。
- 個案B（80歲女性）：輕度認知障礙。使用藥物3個月期間狀況穩定，並無出現令人擔心的副作用（如腦水腫或微出血），維持了良好的日常社交功能。

## 醫師的叮嚀

- 新藥雖然帶來曙光，但並非人人適用。治療前必須經過神經科醫師詳細評估（包含影像與基因檢測），且治療期間需定期透過腦部MRI追蹤安全性。
- 早一步發現，就多一分保留。若您發現親友有疑似早期失智徵兆，請務必及早就醫評估，讓新科技能發揮最大的守護力量。

# 淺談失智症的精神行為症狀與照護技巧

文 / 馮思澄

國泰綜合醫院神經內科臨床心理師

## 熟悉但陌生的家人

自從李女士罹患失智症後，開始頻繁懷疑丈夫與鄰居有外遇，時常質問、謾罵甚至動手攻擊。即使家人再三提出清白證據，她仍堅信自己的想法。昔日恩愛的伴侶，如今彷彿變成敵人——面對這樣的轉變，到底該如何是好？

「我放在這邊的錢包不見了！是不是你偷的！」患有失智症的陳先生，只要找不到錢包

或覺得錢包裡的錢變少，身旁的照顧者便會無端被指控「偷竊」。原本累積多年的信任與愛，逐漸被消磨殆盡，家庭關係也日益緊繃。

這些讓熟悉的人逐漸變得陌生，甚至對立的情況，其實屬於失智症常見的「精神行為症狀」。

## 什麼是失智症的精神行為症狀？

精神行為症狀是因認知功能退化而出現的一組「非認知症狀」，常見於失智症患者。包含以下症狀：

### • 情緒障礙

- 憂鬱：因意識到自身能力退化而感到沮喪、情緒低落。
- 冷漠：對生活提不起勁，對原本喜愛的活動或人際互動失去興趣。
- 欣快：情緒過度愉快，可能在不適當的情境中表現出開心的反應。
- 焦慮：因功能退化造成的不確定感、對可能犯錯的擔憂，或面對愈來愈陌生的環境而感到緊張不安。
- 易怒：容易因小事而激動、生氣。



## • 精神症狀

**妄想：**堅信錯誤的想法，即使有相反證據仍難以說服。常見的類型包括被偷妄想、被害妄想、嫉妒（不忠）妄想。

**幻覺：**常見的幻覺為視幻覺（看到不存在的人影）、聽幻覺（聽到不存在的聲音）。

**錯認：**錯認現在住的房子不是自己家、錯認親人或誤以為他們是偽裝者、錯認電視上的事件是真實的、將鏡中的自己錯認為別人。

## • 行為問題

**遊走：**在家內或戶外漫無目的地走動。

**肢體或語言攻擊：**因情緒激動、受挫或不願配合而辱罵、攻擊他人。

**重複性動作：**不斷重複相同的動作，如持續捏手指、摸物品等。

**病態收集：**大量收集無實用性的物品，例如廣告傳單、紙箱、衛生紙等。

## • 其他問題

**睡眠障礙：**日夜顛倒、不易入睡、半夜頻繁醒來。

**飲食改變：**將非食物物品放入口中、因遺忘已用餐而持續要求進食，或完全沒有胃口。

這些症狀多變且難以預測，可能在病程的任何階段出現，每位患者的表現也大不相同，家屬往往不易將其與失智症做連結，導致延誤就醫，使症狀加劇、承受更大的照顧壓力。

因此，若觀察到家中長者出現與以往差異甚大的行為，並對家庭造成困擾，建議及早就醫，由專業的醫療團隊協助找出原因並提供適當的治療。

## 除了藥物，家屬還能怎麼做？

部分精神行為症狀可透過藥物緩解，但非藥物策略也同樣重要，甚至是照護的關鍵：

### 1. 了解「需求未被滿足」的可能性

因認知退化，患者往往無法清楚表達需求，可能用最直接、甚至粗暴的方式引起他人的注意。家屬可從患者的表情、肢體動作、語氣變化推測可能的需求，或回想過往生活習慣來做出相應的對策。

### 2. 創造安全、熟悉的環境

對記憶衰退的患者而言，陌生環境會帶來加倍的恐懼，可能引發激烈反應。建議：

- 盡可能維持熟悉的環境佈置。
- 移除可能造成危險或誤會的物品。
- 建立穩定且規律的生活作息。

### 3. 調整與患者的互動方式

家屬的回應方式也會影響患者的情緒與行為表現，可嘗試：

- 轉移注意力：提供喜愛的零食、興趣活動或短暫外出。
- 重複安撫與保證：即便需多次重複，也能帶來穩定感。
- 簡化指令：一次只做一件事。
- 避免爭辯：與記憶、認知退化中的患者爭論，往往徒增挫折。
- 多給予肯定：支持性的語言能有效緩解焦慮。

## 家屬也需要被照顧

照顧失智症患者是一段漫長且辛苦的旅程，家屬在努力的同時，別忘記照顧自己的身心健康：

- 適時休息，不讓自己在耗竭邊緣。
- 尋求家人、朋友或照顧團體的支持。
- 避免苛責自己，告訴自己：「我已經盡力了！」

每位照顧者已盡到自己最大的努力，並且都值得被看見與肯定，願您在休息與支持中，再次獲得繼續走下去的力量。

# 國泰綜合醫院 生殖中心試管嬰兒治療 兼顧醫療品質與經濟效益的聰明選擇

文 / 賴宗炫

國泰綜合醫院婦女醫學部生殖醫學科主任



**在**台灣，對於有生育需求的夫妻來說，試管嬰兒治療是一項重要的選擇。當面臨高昂的醫療費用時，如何兼顧醫療品質與成本效益，是許多家庭關心的議題。本文將深入探討在台灣進行試管嬰兒治療，選擇國泰綜合醫院生殖中心的優勢，並結合台灣政府的補助方案，說明為何在醫學中心接受試管嬰兒治療，是目前最具效益的優質選擇。

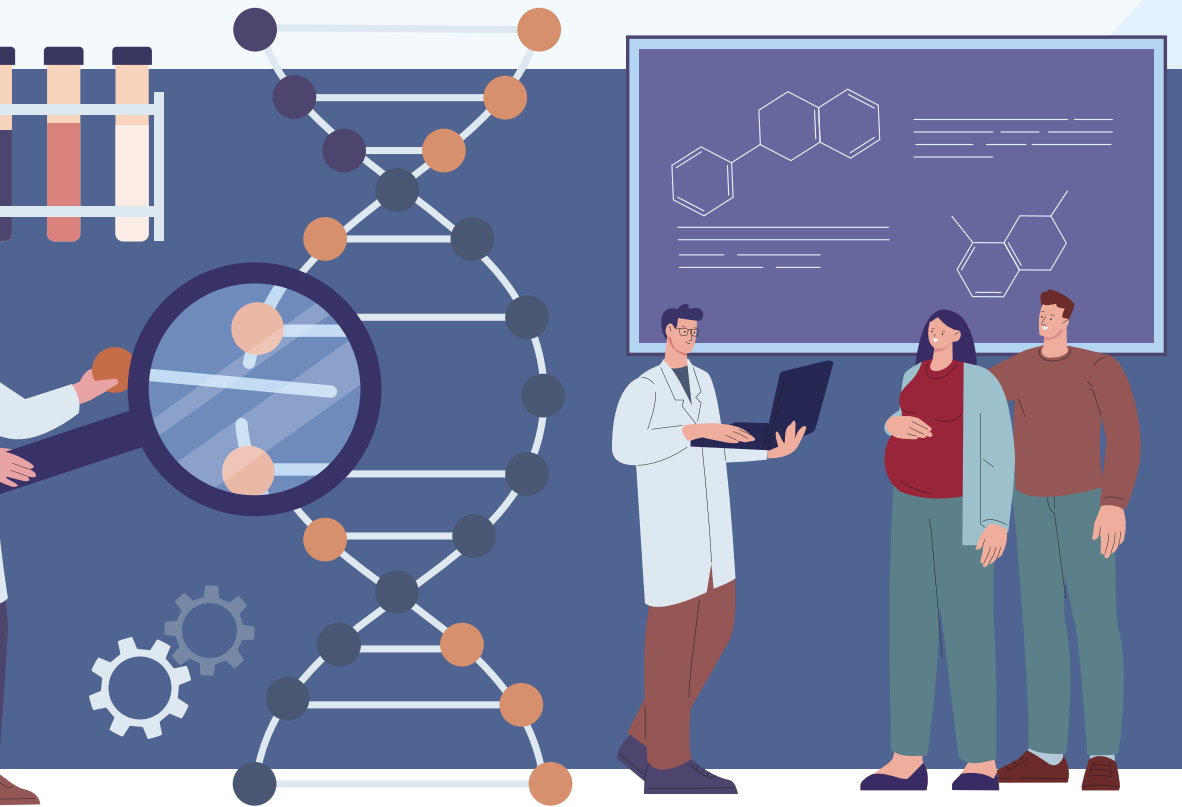
## 成本效益比較

一般而言，大型醫院的生殖醫學中心在試管嬰兒治療的總體花費上通常能提供更具有競爭力的價格。這主要歸因於以下幾點：

- **完善的醫療體系：**大型醫院提供更完整的醫療服務，從初期評估、治療過程的追蹤、取卵、植入，到後續的懷孕照護，都能在同一體系內完成。這不僅減少了跨院轉診的時間與交通成本，也降低了潛在的額外檢驗費用。
- **成本吸收能力：**大型醫院擁有更龐大的營運規模和多元的醫療服務，能夠更好地吸收部分成本，例如設備折舊、人員薪資、藥品採購等。
- **藥品議價能力：**大型醫院在藥品採購上通常有較大的議價空間，能以更佳的价格取得排卵針劑等高價藥品，進而降低病患的藥費負擔。

## 國泰綜合醫院生殖中心：醫療品質與政府補助的完美結合

台灣政府為了鼓勵生育，提供了豐厚的試管嬰兒治療補助方案，符合資格的夫妻最高可獲得新台幣10萬元，甚至更高的補助。這些補助款項能大幅降低試管嬰兒治療的負擔，對於許多家庭來說，是莫大的福音。



國泰綜合醫院生殖中心作為國內知名的生殖醫學單位，不僅擁有堅強的醫療團隊、先進的設備與技術，更重要的是，結合了台灣政府的試管嬰兒治療補助方案，使得病患在醫院接受治療，相對具有效益。

當政府補助方案與醫院的成本吸收能力結合時，在國泰綜合醫院接受試管嬰兒治療的優勢就更為突出：

- **高額補助實質降低花費：**大型醫院營運、議價的成本效益，再加上政府的補助款項，使得病患實際需要支付的費用大幅減少。
- **安心的醫療品質：**國泰綜合醫院作為教學級醫院，在醫療品質、實驗室管理、胚胎培養技術等方面都有嚴格的把關與標準。病患在獲得經濟效益的同時，也能享有高品質的醫療服務，提高治療的成功率。
- **便利的服務流程：**國泰綜合醫院生殖中心提供一站式的服務，從掛號、檢查、治療到後續追蹤，流程清晰且便利，讓病患能更專注於治療本身。

## 結語

綜合以上分析，對於在台灣考慮進行試管嬰兒治療的夫妻而言，選擇在國泰綜合醫院生殖中心接受治療，無疑是兼顧醫療品質與經濟效益的聰明選擇。不僅可以受惠於大型醫院的成本優勢，更能善用台灣政府的試管嬰兒補助方案，大幅降低治療的經濟負擔。建議有生育需求的夫妻，可以主動諮詢國泰綜合醫院生殖中心，了解更詳細的治療方案與費用評估，為您的求子之路做出最明智的決定。



孕見幸福專線  
02-27082121#3557

# 睡眠對兒童神經發展的重要

文 / 許書菁

國泰綜合醫院兒童醫學部主治醫師  
兒童發展評估暨早期療育中心主任

**睡**眠是兒童生長與發育過程中的基本生理需求之一，對神經系統的成熟與整體健康具有重要影響。自出生起，兒童的大腦便持續發展，神經元之間的連結隨著腦部發育成熟不斷增生、修剪與重組，而充足且穩定的睡眠被認為是支持這些神經發展歷程的重要因素之一。若長期睡眠不足或睡眠品質不佳，可能與兒童的認知表現、情緒調節及行為狀態產生關聯。

從神經生物學的角度來看，睡眠與大腦可塑性之間具有密切關係。在非快速動眼期睡眠中，大腦會進行突觸的調整與強化，使神經迴路運作更為有效率，這一過程被認為有助於學習與記憶的鞏固；而快速動眼期睡眠則與情緒處理、創造力及社會認知等功能相關。相關研究顯示，兒童在睡眠期間能將白天獲得的資訊進一步整理與儲存，若睡眠

不足，可能較容易出現注意力下降、執行功能表現較弱或學習效率降低的情形。

此外，睡眠品質亦與兒童的心理與情緒狀態呈現一定程度的相關性。部分研究指出，長期睡眠不足可能影響前額葉皮質的發育與功能表現，進而影響情緒調節、自我控制與決策能力，並可能增加出現焦慮、情緒波動或類似注意力不足過動症行為特徵的機率。因此，建立良好的睡眠習慣，被視為支持兒童神經發展與心理健康的重要基礎之一。



在實務層面上，培養健康的睡眠習慣有助於促進兒童的神經發展。首先，規律的作息有助於穩定生理時鐘。兒童若能每日在相對固定的時間上床與起床，包括週末在內，較有助於維持穩定的睡眠節律。依年齡不同，兒童所需的睡眠時間亦有所差異，例如學齡前兒童約需10 - 13小時，學齡兒童約需9 - 12小時，家長可依此作為參考，協助孩子獲得適當的睡眠時數。

其次，適當的睡前環境與行為有助於提升睡眠品質。睡眠環境宜保持安靜、光線柔和且舒適，並建議避免於睡前一至兩小時使用電子產品，因螢幕藍光可能影響褪黑激素分泌，延後入睡時間。相對地，建立固定的睡前活動，如閱讀、聆聽輕音樂或進行溫和的親子互動，能協助大腦逐漸進入休息狀態。



飲食與日間活動同樣會影響夜間睡眠表現。建議避免於睡前攝取含咖啡因飲料或過量甜食，並鼓勵兒童於白天進行規律且適度的身體活動，以促進夜間睡眠。然而，過於劇烈的運動若安排於睡前，可能影響入睡，應加以留意。

家長與照顧者在兒童睡眠照護中扮演重要角色。透過建立良好的家庭睡眠習慣、留意孩子是否出現長期失眠、打鼾、夜醒頻繁或白天嗜睡等狀況，並於需要時諮詢醫療專業人員，有助於及早發現與處理潛在的睡眠問題。

總體而言，睡眠是兒童神經發展、學習與情緒調節的重要支持因素之一。透過適當的知識與實際行動，協助兒童建立穩定且良好的睡眠習慣，有助於其整體發展與長期健康。

## 以下是基於兒科醫學建議的兒童睡眠時間表概要：

各年齡層每日建議睡眠總時數（含小睡）

- 嬰兒（4個月至12個月）：12至16小時
- 幼兒（1至2歲）：11至14小時
- 學齡前兒童（3至5歲）：10至13小時
- 學齡兒童（6至12歲）：9至12小時
- 青少年（13至18歲）：8至10小時

### 參考文獻:

- 1.Hirshkowitz, M., et al. (2015). National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations. *Sleep Health*, 1(1), 40 - 43.
- 2.Mindell, J. A., & Williamson, A. A. (2018). Benefits of a bedtime routine in young children. *Sleep Medicine Reviews*, 40, 93 - 108.
- 3.World Health Organization. (2020). Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age.

# 談科技成癮與飲食關係

## 3 C 上手 健康失守

文 / 李佩蓉  
國泰綜合醫院營養師

審閱 / 單家祁  
國泰綜合醫院精神科主任



**新**冠疫情封鎖期間，凸顯了智慧型手機在線上工作和學習中，不可或缺的角色。根據全印度技術教育委員會（AICTE）於2020調查，相較於傳統實體授課，有76%的學生更喜歡線上課程，當中透過手機上課的學生佔60%。且16.3%的人每天使用手機的時間超過10小時。

青少年是網路和現代科技使用最活躍的族群，當不加節制的過度使用達到特定程度時，其行為模式可能與世界衛生組織《國際疾病分類》第11次修訂版（ICD-11）中提出的『遊戲障礙』診斷框架有相似之處，可能會出現：使用科技產品的時間不斷增加，並逐漸失去對時間控制的能力；遠離科技產品時出現戒斷症狀，例如煩躁不安、失眠和易怒；儘管存在生理、心理和社會問題，這些人仍繼續使用，且無法履行真實生活應盡的責任。

### 智慧型手機吸引力比食物大

一項2019年的研究發現，在短暫無法使用手機和進食後（例如禁食3小時、禁用手机2小時），大學生願意為使用手機付出更多努力，顯示手機在當下比食物更具吸引力。雖然依照馬斯洛的需求層次理論，吃飽是基本的生理需求，但手機則可滿足安全需求、社交歸屬需求和自尊需求。像手機這種高度強化作用的物質，會激發個體會投入大量資源來獲取增強物。例如，海洛因使用者認為海洛因具有強烈的強化作用，他們會花費大量時間、金錢和精力來獲取毒品。此研究因此認為輕度缺乏手機和食物的情況下，大學生會發現手機比食物更具強化作用。

### 邊滑手機邊吃飯，可能讓你吃更多

以印度大學生為對象的研究發現，手機成癮者攝取較多不健康食品，如披薩、漢堡和薯條。2021年土耳其的研究調查了437名9至12年級的學生，也發現透過社群媒體建立的社交關係，以及由此產生的焦慮、興奮和悲傷等情緒也會影響飲食行為。

手機成癮會透過兩種路徑影響飲食：一是引發憂鬱、焦慮等情緒波動，導致情緒性飲食；二是讓青少年在飢餓或受到外部刺激時，更難以控制暴飲暴食，出現不受控制的進食行為。這兩種因素相互影響，使青少年成為飲食混亂的高危險群。研究也顯示，社群媒體成癮透過影響飲食行為，與身體質量指數(BMI)增加相關。

更有研究發現，閱讀報紙時吃零食，會增加下一餐的熱量攝取。主要機制可能是在用餐過程中加入了注意力干擾因素，如看電視、滑手機等，對食物記憶形成造成干擾，妨礙大腦正確感知食物的攝取量及飽足感的形成。

## 身體活動減少

超過80%的人在使用電子設備時是處於坐姿，然而久坐行為已確認和許多疾病有相關性，包括心血管疾病和代謝症候群。根據行為經濟學理論，久坐行為可以被視為一種輕鬆、低成本且能帶來即時強化（例如樂趣和娛樂）的活動，而身體活動則是一種「高成本」的投入，需要付出努力且缺乏即時強化。因此，抑制久坐行為並促進體能活動的能力，是極度需要自我控制的能力。

研究發現每日平均步行步數與手機成癮呈負相關。且在跑步機上運動時使用手機發送簡訊可能會降低劇烈運動的參與度。建議設定手機使用提醒，每一段時間(如30分鐘)起身活動一下，或嘗試在運動時不帶手機，以提升運動品質與專注度。

## 從家庭、學校到數位平台，共同打造健康環境

已知手機的成癮會造成飲食問題和減少身體活動，針對手機的使用頻率進行分析發現，高頻率使用者傾向於低估自己的使用時間，因為在使用手機時可能出現時間感知偏差，難以準確判斷。因此需要衛生專業人員(諮商師和護理師)和教育工作者辨識出已出現過度使用或有相關風險的青少年，制定並實施處遇措施來協助他們。

在家庭方面，鼓勵家長與孩子共同制定使用規範，例如協商每日使用時間上限、無3C的用餐時段或家庭時光，也可考慮建立獎勵機制，當孩子持續一段時間能完成預設目標（例如按時放下手機、未超時使用），可給予正向增強，例如增加一小段可控的使用時間，讓孩子體會「自我管理」帶來的正向回饋。

至於學校方面，由於青少年的身體活動量普遍較低，且大部分時間都在學校，學校也應增加各種體育和活動課程，讓學生能夠根據自己的喜好多參與。若家長或教師發現孩子因3C使用出現明顯的情緒困擾（如憂鬱、焦慮）、人際退縮、學業成績急遽下滑等情況，建議尋求專業協助，如學校輔導室或兒童青少年精神科。

此外，考量手機在學生群體中的普及，可善用這項工具，在媒體平台上，提供促進健康的營養教育或行動應用程式，如社群媒體平台和互動式線上資源，傳播均衡多樣化飲食益處的訊息。或在數位平台中融入遊戲化元素或互動挑戰，增強用戶參與度，促成更健康的飲食習慣和生活方式。

註：目前醫學上並無手機成癮或科技成癮的正式診斷；世界衛生組織ICD-11條列遊戲成癮為精神科診斷，而美國《精神疾病診斷及統計第五版》(DSM-5)則將「網路遊戲成癮」列入待研究的可能診斷。本文採用「成癮」一詞，僅出於口語及便利之考量，並無汙名化或標籤化之意。

### 參考資料：

- (1) S. O'Donnell, L.H. Epstein  
Smartphones are more reinforcing than food for students. *Addictive Behaviors* 90 (2019) 124 - 133.
- (2) Yağmur Sezer Efe · Seher Döner · Emine Erdem · Ferhan Elmalı. The Effect of Technology Addiction on Eating Behaviors and Physical Activity of Adolescents. *International Journal of Mental Health and Addiction* (2025) 23:1891 - 1907.
- (3) Magdalena Rękas, Joanna Burzyńska. Association between smartphone addiction, physical activity, and overweight or obesity occurrence among Polish adolescents. *Polish Journal of Paediatrics* (2024); 99.
- (4) Tuğba Turkan · Kenan Bulbul · Hacı Omer Yılmaz · Ğdaş Salih Meric. The relationship between internet and smartphone addiction and body mass index: The mediating role of eating behaviors *Discover Public Health* (2025) 22:165.
- (5) Ming-Qiang Xiang1†, Long Lin1†, Zi-Rong Wang2, Jin Li2, Zebo Xu1,3 and Min Hu1\*. Sedentary Behavior and Problematic Smartphone Use in Chinese Adolescents: The Moderating Role of Self-Control.

# 年後收心也要收腹



今年春節連假長達9天，從除夕圍爐到初二回娘家，餐桌上少不了豐盛的年節佳餚，讓人盡情享受團圓的幸福時光。然而，年節期間飲食大魚大肉容易加重腸胃道負擔，進而出現腹脹、腹痛、腹瀉或便秘等不適症狀，潛藏健康隱憂。若出現以下腸胃症狀可能原因包括：

## 腹脹、腹痛

春節期間若攝取過多高脂肪飲食，容易刺激膽囊收縮並增加腸道氣體產生，導致脹氣不適。此外，暴飲暴食也會造成胃部急性擴張，引起腹部悶脹；膽汁過度分泌可能刺激腸道黏膜，導致腹部疼痛。

## 腹瀉

常與細菌感染(如金黃色葡萄球菌、沙門氏桿菌)或是病毒感染(如諾羅病毒)有關，造成腸道發炎而引發腹瀉症狀，春節聚餐避免食用未充分加熱的肉類、生食或海鮮，並注意年菜的保存與反覆加熱問題，避免細菌滋生，同時養成餐前、餐後洗手的良好衛生習慣。

## 便秘

年菜多以肉類為主，蔬果等膳食纖維較少，再加上久坐、活動量低，容易使腸蠕動變慢，糞便停留時間延長，導致排便困難與便秘。建議多增加全穀類、蔬果、乳製品及充足水分，有效增加糞便體積、稀釋糞便內容物中的致癌物質，降低毒素停留腸道時間，維持腸道健康。

文 / 鄭雅方

國泰綜合醫院個案管理師



過年期間難免大魚大肉，香腸、臘肉、肉乾，火腿等加工肉製品，加上小酌助興，久坐追劇或打麻將都是常見的年節生活型態。享受放鬆的同時也要注意，若高油飲食、久坐不動與菸酒成為長期習慣，健康風險將悄悄累積，年節過後不只臉圓，腰圍也可能多了一圈。

根據國民健康署調查，台灣女性腹部肥胖比例（52.9%）高於男性（47.2%），腹部肥胖代表內臟脂肪過多，容易造成腸道慢性發炎、胰島素阻抗，進而刺激腸道細胞過度增生，增加癌變風險。因此腹部肥胖問題更需要特別留意。

### 年後收心，也要收「腹」

- 勿過量攝取「酒精」與「加工肉類」，因高濃度酒精會產生乙醛，破壞DNA修復能力，增加致癌活性物產生，紅肉(豬肉、牛肉、羊肉)雖富含營養，也需注意烹煮方式，建議減少煎、烤、炸等高溫料理方式，降低烤焦風險，改以燉、煮、蒸等方式，減少致癌物產生。
- 吸菸及吸二手菸是容易忽略的隱形殺手。研究發現，吸菸會顯著增加大腸直腸癌風險，男性吸菸者罹患左側大腸癌的風險增加39%，女性吸菸者罹患右側大腸癌風險增加20%，停經後女性更為明顯。
- 建議每天運動約1.5小時中等強度運動(如快走、騎單車、有氧運動)，規律運動不僅有助控制體重，也能促進腸道蠕動加速代謝，高活動量可降低19%罹患大腸癌風險。若無法長時間運動，可分次累積，每天分3次，30分鐘運動，避免久坐不動。

新的一年，不妨重新開始建立良好的飲食、運動習慣，擁有健康的身體才能馬到成功，腸保健康。

# 認識急性腎臟病 及早發現 把握腎臟恢復的關鍵時機

文 / 蘇佩羽

國泰綜合醫院個案管理師

審閱 / 顏銘佐

國泰綜合醫院腎臟內科主任



**腎**臟是人體重要的器官，主要功能包括過濾血液中的廢物與多餘水分、維持體內電解質平衡，以及協助調節血壓與紅血球生成。當腎臟功能受到影響時，往往不只影響排尿，還可能牽動全身健康。

## 什麼是急性腎臟病？

「急性腎臟病」又稱為「急性腎損傷」，是指腎臟功能在短時間內突然下降，可能在數小時至數天內發生，腎臟無法正常運作、過濾廢物與水分，造成體內毒素堆積，與慢性腎臟病長期、逐漸惡化不同，急性腎臟病早期症狀不明顯，多在抽血檢查時才被發現，因此容易被忽略，若能及早發現並適當治療，多數病人的腎功能是有機會恢復的。

## 急性腎臟病的常見原因

臨床上急性腎臟病的成因大致可分為以下三類：

### 1. 腎臟血流不足

當身體出現嚴重脫水、出血、感染或心臟功能不佳時，腎臟血流供應不足，會影響其正常運作。常見情況包括發燒、腹瀉、嘔吐、敗血症或休克。

### 2. 腎臟本身受到傷害

某些藥物（如消炎、止痛藥、部分抗生素）、顯影劑、來路不明中草藥，或免疫系統疾病與嚴重感染，都可能直接造成腎臟組織損傷。

### 3. 尿路阻塞

當尿液無法順利排出時，壓力回傳至腎臟，進而影響腎臟功能。常見原因包括攝護腺肥大、尿路結石、腫瘤或膀胱功能異常。



## 可能出現的症狀

急性腎臟病的症狀差異很大，有些病人症狀明顯，有些則幾乎無症狀。常見症狀包括：

1. 尿量明顯減少或無尿。
  2. 下肢、腳踝或臉部水腫。
  3. 體重在短時間內快速增加。
  4. 噁心、嘔吐、食慾不振。
  5. 容易疲倦、精神不佳。
  6. 呼吸喘或胸悶（與體內水分過多有關）。
- 若出現上述情況，應及早就醫檢查。

## 如何診斷急性腎臟病？

醫師會依病史、臨床表現及相關檢查進行判斷，包括：

1. **抽血檢查**：評估腎功能指標，如肌酸酐、尿素氮。
2. **尿液檢查**：觀察是否有蛋白尿、血尿或其他異常。
3. **影像學檢查**：如腎臟超音波，以排除尿路阻塞或結構異常。

以上檢查有助於確認腎功能狀況並找出病因。

## 治療方式與照護原則

急性腎臟病的治療重點在於「找出並處理

造成腎損傷的原因」，例如補充水分、治療感染、調整或停用可能傷腎的藥物，或解除尿路阻塞。

部分病情較嚴重的病人，若體內廢物或水分無法排出，可能需要短期透析治療，以協助身體維持平衡。多數病人在度過急性期後，腎功能可逐漸改善，不一定需要長期洗腎。

## 高風險族群需特別注意

以下族群發生急性腎臟病的風險較高，應特別留意腎臟健康：

1. 高齡者，因腎臟功能會隨年紀逐年減退，風險顯著增加。
2. 糖尿病、高血壓或心臟病病人。
3. 已有慢性腎臟疾病者。
4. 近期嚴重感染、住院或手術者。
5. 長期或頻繁使用藥物者。
6. 曾接受顯影劑檢查者。

## 常見迷思澄清

**迷思一：沒有疼痛就代表腎臟沒問題？**

澄清→腎臟疾病早期多半沒有明顯症狀，不能以是否疼痛來判斷。

**迷思二：急性腎臟病一定會洗腎？**

澄清→並非如此，多數病人只需短期治療，腎功能有機會恢復。

## 日常預防與自我照護

1. 保持充足水分，避免脫水。
2. 不自行服用止痛藥或偏方。
3. 定期健康檢查，追蹤腎臟功能。
4. 發現尿量減少或水腫時及早就醫。

## 結語

急性腎臟病雖然來得突然，但只要能及早發現、即時治療，大多數病人預後良好。透過瞭解危險因子、避免傷害腎臟的行為，並配合醫師建議追蹤檢查，才能有效守護腎臟健康。

# 當恐懼被理解照亮

文 / 徐幸誼  
國泰綜合醫院 8 B 病房護理師



在身心科工作多年，一般民眾對於精神科病人的疑問：「精神病人是不是很危險？」、「會不會突然失控傷人？」，覺得會生這種病就是「意志力不夠」，認為他們無法工作或正常生活，甚至覺得是不是和他們相處久了思維就會變得一樣，對於他們總帶著一點緊張與戒備及不理解。

**其**實，這樣的反應並不罕見。多數人對精神疾病的印象，往往來自新聞報導、影視劇情，或是網路上零碎的片段。然而這些畫面通常只呈現病人最極端、最不好的一面，加上大眾傳播的渲染，就在我們心裡形成了一層濾鏡，一層名為「恐懼」的濾鏡，替他們扣上了一頂名為「危險」的帽子。導致歧視、排斥或自我否定。導致生病的人不敢就醫，延誤治療或是中斷治療，增加憂鬱與自殺的風險，很多時候，汙名所造成的痛苦，並不亞於疾病本身。

精神科病人，他們只是一群生病的人，是一個有故事的人，而非濾鏡中的“可怕的人”，精神疾病就像慢性疾病一樣，需要穩定治療及規律服藥。

有些人因為憂鬱症而長期情緒低落、沒有動力，連起床、出門都變得困難；因為焦慮症而整晚失眠，無法入睡，腦中時常浮現擔憂與恐懼的畫面及感受；還有一些思覺失調症的患者，會聽見不存在的聲音，自言自語或對周遭環境產生錯誤的理解，覺得有人監視或要害自己等等。

那不是「想太多」，也不是「個性不好」，更不是故意的。那是症狀，就像感冒發燒，身體會虛弱一樣，就需要治療。

平時我們其實也常遇到一些很貼近生活的情境。曾經在大眾運輸上，遇到了恐慌焦慮症的人，看到他們呼吸急促，看起來像是情緒失控，那是一種身體壓力的反應，當時很多人不敢靠近，但給他一點空間，協助他坐下來慢慢呼吸，幾分鐘後就恢復了，他們需要的通常僅僅是理解及協助。

在病房工作的這幾年，和他們相處之後會發現，他們並不是我們想的那樣，我們看到的不只是疾病的過程、表現，也有著很溫馨的時刻、很療癒及歡樂的瞬間。

中午在護理站忙碌時，時不時會有病人關心地问：「妳吃飯了沒？」有的人會催促我們趕快去用餐，有的人則想把自己的餅乾分享給我們。當看到我們咳嗽時，他們也會關心地詢問身體狀況，提醒我們要不要去看醫生。每當見到我們推床、四處奔忙時，偶爾也會有病人主動表示想幫忙。

平時，他們也常與我們分享生活中的點滴，像是日常瑣事、外出遊玩的經歷，或是過去的工作經驗，這些交流總讓人感受到許多溫馨的時刻。除此之外，每當我看到他們在活動中完成的畫作，總會不自覺地露出笑容。那些作品展現出即使身處病痛之中，他們依然保有不受世俗框架限制的創意，流露出如孩子般的純真與單純，常常讓我感到療癒，也不禁為之驚嘆。這些小小的互動，常常讓人忘記他們是「病人」，因為在那些時刻，他們只是普通的人，會關心別人、會害羞、會表達感謝的普通人。

因為對於精神疾病的不了解及未真實接觸

過，常常會因此而感到恐懼，事實上，大多數精神疾病患者並不具有攻擊性。有時他們反而是被傷害與被排斥的一方，被誤解與歧視，會更容易使他們陷入孤立與壓力之中。

**生活中和他們相處其實不需要特別專業的知識，只要：**

1. 正常看待對方，簡單平常的問候、交流及尊重，不刻意閃躲或同情。
2. 當對方情緒不穩定時，不刻意爭辯，不與妄想或幻覺爭辯，減少言語刺激、保持雙方的距離及安全，同理其不適感受，比起說「你想太多了」，改用「我知道你現在很難受」更有幫助。
3. 在必要的時候，可以協助聯絡家屬或尋求專業醫療協助。及時的支持，往往能避免情況惡化，求助不是麻煩，而是幫助及保護。

規律服藥與持續追蹤後，他們是能慢慢重回生活軌道，對他們來說，理解與接納，往往就是最好的支持。

**當我們願意多了解一點、多包容一點，社會就會變得更安全，也更溫暖。**

**有時候，當我們願意把心裡那層恐懼的濾鏡慢慢放下，就會發現——**

**那些被稱為「精神病患」的人，其實也有可愛的笑容，也有柔軟的心。**

**而我們的一點理解，也許正是他們重新走向生活的那一道光。**

# 一閃一閃護理師 守護生命的溫柔星光



面對病程的變化與治療，病家常如在黑暗中摸索前行，心中承受著恐懼與不安。護理師的專業照護與溫柔陪伴，宛如夜空中漫漫星光。她／他們把病人放在第一位，細心守護病家身心，讓人在抬頭的瞬間看見方向與希望，穩住每一段動盪的時刻，也讓病家拾起前行的勇氣與力量。這份安靜卻閃耀的守護，讓病家不再孤單，陪伴與照亮了每段病程。

文 / 李秉儀

國泰綜合醫院護理部督導

文 / 賴映彤

國泰綜合醫院策略規劃組管理師

總院-25病房

王姿蓉 護理師

姿蓉護理師值大夜班時，照護一位術後病人出現排便困難的情形，及時依醫囑給予軟便劑。然不久後病人解便滲漏，讓原就身心疲憊的病人更加無力挫折，照顧者也因突發狀況感到不知所措。姿蓉護理師主動且迅速與同仁協助清潔病人身體、更換衣物及床單，更細心照護病家情緒，並盡力給予病人舒適的住院環境。事後病家特地來函致謝，感謝姿蓉護理師的專業、貼心與臨危不亂，緩解病人的不適，更安定了病人和家屬的情緒。





### 總院-個案管理組 劉嘉玲 護理師

一位失智症個案的主要照顧者因剛自國外回台，對疾病照護與台灣社會資源認知較缺乏，如無頭蒼蠅般不知能向誰求助。嘉玲護理師主動評估病家需求，提供詳細衛教，協助整合長照資源如居家服務、法律諮詢、身心障礙證明申請等，同時富有耐心，時時與照顧者溝通，給予滿滿的情緒支持。透過嘉玲護理師的專業及關懷，照顧者逐步建立照護信心與應對能力，更來函感謝護理師的溫柔及同理心。

### 汐止國泰-8A病房 陳韋綦 護理師

一位住院病人於晚間突出現異常病徵，值小夜班的韋綦護理師見狀馬上執行護理評估，並通報醫療團隊進行緊急處置。病人插管後，為了讓病人持續接受完整照護，韋綦展現高度全責照護精神，細心依醫囑提供醫療處置，更貼心安撫家屬，緩解其惶恐不安的情緒。直至確認病人狀況穩定後才放心下班。病人特意來函感謝韋綦護理師的機警應變與當責照護精神，讓病家在最慌亂的時刻感受到專業照護與溫暖陪伴。



### 新竹國泰-加護病房 陳詩卿 護理師

詩卿護理師在某日下班後接到急診同仁來電，告知有名孩童休克送醫，情況危急，需加護病房救護專業；聽聞敘述後，詩卿護理師立即從家中趕回醫院，投入急救行動。詩卿護理師憑著多年的照護知識與經驗，在急救現場臨危不亂，指導醫療團隊人員、協助進行CPR，爭取寶貴的搶救時間，展現了護理師的專業價值；且其主動返回醫院支援的精神，更體現了護理師的使命感與對生命的尊重，如此熱忱，不僅是同仁的楷模，更是病童延續生命的希望。





# Congratulations

114年下半年度

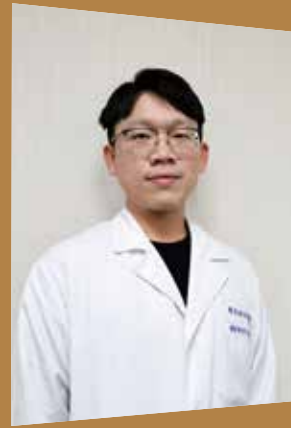
## 總院



消化內科  
陳信佑 醫師



護理部  
徐雅琪 護理長



癌症防治中心  
黃暉傑 臨床心理師



品質管理部  
黃恬琳 管理師

## 洵止國泰

## 新竹國泰

## 內湖診所



總務組  
陳國華 組長



護理科  
徐鈺婷 護理長



婦產科  
周靜玉 醫師



行政組  
許佳蓉 管理師



## 總院感謝函

給耳鼻喉科（王拔群副院長、李翔醫師、住院醫師們、護理人員、手術時的麻醉醫生）手術後沒有辦法好好說話，希望透過信件可以先把心裏的感謝表達給院方：其實不論是住院或是門診，從2025年6月開始蝶竇炎的影響，身體反覆生病。謝謝李翔醫生11月時轉診給對蝶竇有資深經驗的王副院長。手術前給予專業的診斷與評估。2026年2月住院、手術過程中，住院醫師們、一館三樓的護理師們細心照顧。術後回診時也謝謝住院醫生知道我超怕痛，很輕、小心的幫我取出止血的布料。謝謝王副座帶領整個醫療團隊，有秩序也有規模，辛苦了。隻字片語雖難以聊表感激，適逢醫院整修搬遷，希望貴團隊未來回到本院也都一切順利。

張○○

您好：

我是日前開脊椎手術的病人。想要謝謝國泰醫院汐止分院手術的醫生和醫療人員，以及護理人員的照顧。在此特別感謝腦神經外科的謝政達醫生，他在手術前詳細的說明，以及術後每天二次的關心探訪與悉心照料，讓我和家人都很放心。

陳○○

因為個人高度近視白內障手術，感謝眼科簡湘文醫生精湛的手術及梁怡婷護理師貼心的關懷及術前術後的詳細解說。

王○○

感謝李宥霆醫生的細心看診與給予病人的親切專業態度，仁心仁術，有此好醫生，台灣的福氣，謝謝李醫師。

鍾○○

本人日前進行婦科手術，非常感謝5東的醫護人員們照護，另最想表達感謝讚揚的是當天晚上執勤大夜班的同仁葉秋玫護理師，她非常的有耐心，手術後當夜真的身體非常難受且疼痛，感謝她的耐心照護並解決我當晚的生理任何問題，而後我才能好好的入睡休息，真的非常感謝她。請務必幫忙轉達給前線同仁，謝謝。

陳○○

因為身體不適，所以急診入院，在此遇到善良美麗的「黃芊瑜」護理師，她的溫柔細心安撫了我在急診室的焦躁不安，心裡真的很感謝貴院。在如此繁忙的工作壓力下，還有像天使般的護理師，願意細心溫柔的照顧病人，在此特別感謝！

葉○○

## 114年度10-12月份捐款及捐贈物資徵信名冊

捐款者	捐款金額	捐款專戶	捐款者	捐款金額	捐款專戶
陳小姐	10,000	一般捐款專戶	○○○	1,000	一般捐款專戶
詹雅雯	400	一般捐款專戶	無名善心人士	1,000	一般捐款專戶
財團法人美豐社會福利慈善基金會	300,000	一般捐款專戶	方信智	4,500	一般捐款專戶
○○○	900	一般捐款專戶	○○○	30,000	一般捐款專戶
○○○	900	一般捐款專戶	財團法人臺北市融益慈善基金會	26,000	一般捐款專戶
○○○	900	一般捐款專戶	財團法人四方慈善基金會	39,000	一般捐款專戶
○○○	900	一般捐款專戶	財團法人臺北市常育慈善基金會	30,000	一般捐款專戶
○○○	900	一般捐款專戶	財團法人台北保安宮	300,000	一般捐款-保安宮醫療補助金專戶
○○○	1,000	一般捐款專戶	○○○	10,000	一般捐款專戶
○○○	100,000	醫療設備維護、更新	倍力科技股份有限公司	100,000	一般捐款專戶
陳明三	30,000	一般捐款專戶	黃子翎	1,000	一般捐款專戶
○○○	25,000	一般捐款專戶	○○○	30,000	一般捐款專戶
○○○	25,000	一般捐款專戶	○○○	1,000	一般捐款專戶
○○○	25,000	一般捐款專戶	○○○	5,000	一般捐款專戶
○○○	25,000	一般捐款專戶	○○○	2,000,000	醫院發展用途
鄭雅蘋	3,000,000	一般捐款專戶	容承盛	10,000	一般捐款專戶

### 新竹國泰

捐物者	捐贈物品項目及數量	備註
杏霖股份有限公司	超音波儀器 1台	



# 國泰綜合醫院

Cathay General Hospital

## 總院

106 臺北市大安區仁愛路四段280號

TEL : 02-2708-2121 E-mail : service@cgh.org.tw

## 汐止國泰綜合醫院

221 新北市汐止區建成路59巷2號

TEL : 02-2648-2121 E-mail : suggest@cgh.org.tw

## 新竹國泰綜合醫院

300 新竹市東區中華路二段678號

TEL : 03-527-8999 E-mail : hsinchu@cgh.org.tw

## 內湖國泰診所

114 臺北市內湖區瑞光路337號

TEL : 02-8797-2121 E-mail : neihu@cgh.org.tw

